

·学术探微·

# 《黄帝内经》刺法分析

赵京生\* (中国中医科学院针灸研究所, 北京100700)

**摘要:** 分析《内经》补泻刺法和对症刺法两类针刺方法, 论述补泻刺法的定性与定量、“补泻”的泛化、对症刺法的特点及启发, 指出刺灸方法的理论与应用, 不应只以补泻为中心, 而忽略对症刺法的实际意义。

**关键词:** 黄帝内经; 补泻刺法; 对症刺法

## Analysis of Acupuncture Techniques from the *Yellow Emperor's Inner Canon*

ZHAO Jing-sheng\* (China Academy of Chinese Medical Science Acupuncture Institute, Beijing 100700)

**ABSTRACT:** Analyze the reinforcing and reducing acupuncture techniques, as well as symptom-specific acupuncture techniques from the *Inner Canon*. Discuss the qualitative and quantitative aspects of reinforcing and reducing acupuncture techniques, the generalization of “reinforcing and reducing”, the characteristics and implications of symptom-specific acupuncture techniques. Emphasize that the theories and applications of acupuncture techniques should not solely focus on the aspects of reinforcing and reducing but should also consider the practical significance of symptom-specific aspects.

**KEYWORDS:** *Yellow Emperor's Inner Canon*; reinforcing and reducing acupuncture techniques; symptom-specific acupuncture techniques

最早记载刺法的《黄帝内经》, 针刺方法有多种, 补泻刺法尽管较突出, 却仍属诸刺法之一, 而有些内容长期被忽略, 这并不符合针灸临床应用情况。

### 1 两类刺法

#### 1.1 关于补泻刺法

要正确认识针刺补泻, 须首先搞清其开始出现时的相关理法。《内经》中施用补泻刺法有两个要素, 即脉象和腧穴。

(1) 补泻与四肢穴。《灵枢·官针》论九针用法, 言补泻者, 须刺特定部位——即“于井荥分输”之穴, 为病在(经)脉和五脏。

(2) 补泻与脉象。补泻刺法的施用依据, 原本主要为脉象, 所以《内经》强调脉诊与针刺的关系。但后世的发展与此有很大不同。

#### 1.2 关于对症刺法

这类刺法, 操作没有统一的特定方式, 而是根据病痛特点和病处组织形态特点, 以某种针具, 主要通过针刺的角度、方向、深度、运动及数量等因素, 形成对病痛处及周围组织的不同刺激, 产生治疗效应。主要用于肌肤筋节之病(外

经病), 不强调腧穴。这些刺法多对应症状, 或可称“对症刺法”。

### 2 有关问题

#### 2.1 补泻刺法的定性与定量

补泻刺法, 对应虚与实两种性质相反的状态, 操作形式及其属性也相应为相反的两种。具体方式的规定, 出于治法与病证二者特性相合的考虑。本质是古人区别病变征象的不同属性, 予以相应属性的调整方法, 属性一致是证治相合治疗观念的体现。刺法的补与泻是属性的对应, 所以操作上体现为一种量度的范围、程度, 为属性, 而非“量”的精确。从阴阳角度看, 补之术式为阴性, 泻之术式为阳性。

《内经》之后, 补泻刺法发生了很大变化。孙思邈《千金方》提出“补泻之时, 以针为之。重则为补, 轻则为泻”, 操作上补法合于阳性, 泻法合于阴性, 不同于《内经》。逐渐出现的定量方式, 以九、六的倍数计量提插或捻转, 其数量计算要符合阴阳属性, 以阳数九为补, 阴数六为泻, 属于术数范围而非单纯计量方法。比较而言, 《内经》针刺补泻术式的规定, 主要考虑对应病变表现的特性; 后世以九六计数为代表的量化补泻术式的制定, 则主要基于阴阳术数。而且这种九六补泻操作所形成的总刺激量, 与原本

\*赵京生, 中国中医科学院针灸研究所教授, 博士生导师。  
原南京中医药大学第二临床医学院院长、教授。

《内经》补泻刺法操作的刺激轻重，也是相反的。

此外，对具体量的把握只是术者心中有数，自行把握，这也是针刺补泻方法难以言传、经验因人而异的因素之一。在缺乏精确判定病情的技术方法条件下，处理疾病的方法无从、无须精确量化。反之，以严格规定具体量度的针刺操作定式，对应、处理所有患者，结果多会事与愿违。

补泻刺法的启示在于，如同非补泻刺法一样，法随病异，只不过病情（虚与实）和治法（补与泻）皆为两类而已。针刺补泻操作术式本身，并不具有使所有受术者皆产生“补”“泻”效应的特异性、必然性，其预期效应的产生，取决于针刺操作形成的刺激与个体体质及病情的相适。对这种相适的把握，即《灵枢》所说“补泻无过其度”。领悟古人创设这些刺法的理念，是把握刺法的首要。

## 2.2 “补泻”的泛化

对“补泻”的认识，随着对“虚实”的认识及其判定方法的变化而变。《内经》奠定了从病因病机上认识虚实的理论基础，进而从病变表现的性状上分别虚实。判定“虚实”的方法，由以脉象虚实为决定性依据的脉诊，逐渐变为望闻问切数法综合。此外，简单化认识五脏的中心地位，以为五脏联系形体官窍，皆从脏腑角度选穴、补泻，亦是泛化的一种表现。这对理解刺法

上接8页.....

使中医临床辨证有规律可循，又体现圆机活法，因人制宜，符合个体化诊疗模式的特点。②藏象辨证引入现代医学检验指标，病证结合，既注重明确疾病病种的“辨病”，又注重对疾病所处阶段的病理本质的“辨证”，是中西医学兼容互补的一个示范。③藏象辨证理论具有建立智能辨证软件的应用前景，有可能在未来实现“家庭医生”设想，走入千家万户，为中医学的临床打开新局面。

(3) 学科创新意义：①中医藏象学领域。藏象辨证学是在“以象测藏”原理指导下的学术成果，揭示了藏象理论应用于临床的诊疗模式。②中医诊断学领域。藏象辨证学提出了新的临床辨证思维，丰富了中医诊断学的学术内容，推动了中医诊断学的学科发展。“藏象辨证体系”的部分内容作为教材的创新与亮点内容编入了“十二

补泻的概念及应用范围的影响不可低估。实际上，补泻只是诸刺法之一，有一定适用范围，许多情况下不用也不必补泻。

## 2.3 对症刺法的特点及启发

对症刺法不重腧穴，但重病痛部位及其病理反应，强调病位层次，因为针对的是肢体肌筋节之病。当今针灸临床上对症刺法实有广泛应用价值。对症刺法，强调针具对局部组织的直接影响，是对病痛的直接处理。补泻刺法，在特定部位即腧穴，运用特定术式，象征性地将“气”充入体内或放出体外，以经脉与病位的联系来实现及说明治疗效应，是对病痛的间接调整。

因此，从术式与病情的具体对应来讲，用针并无绝对的定式，恰当的具体治法、操作，必须依据实际病情而定。但一般治病方法的学习，又须从定法定式入手。

## 结语

《内经》中，刺法总体上分为对症和补泻两大类，对症刺法重术而不重穴，术无一定之规，但求合乎病症特点；补泻刺法重术也重穴，术有严格规定，以合病证属性。刺灸方法的理论与应用，不应只以补泻为中心，而忽略对症刺法的实际意义。对补泻刺法发展中事实存在的相异相反理法，应有充分认识。刺法的量化研究，须考虑病情与体质因素等。

五”国家规划教材《中医诊断学》与精编教材《中医诊断学》、“十一五”国家规划教材《中医学基础》中，得到了全国中医界的认可与推广应用。“十二五”国家规划教材《中医诊断学》荣获首届“全国优秀教材”二等奖。藏象辨证体系代表性著作《中医藏象辨证学》获2016年度国家科学技术学术著作出版基金资助，于2018年由人民卫生出版社出版（图3）。



图3 《中医藏象辨证学》